FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 15 janvier 1847,

Par FRANÇOIS POYET,

né à Saint-Germain-Laval (Loire),

DOCTEUR EN MÉDECINE,

ex-Chirurgien interne de l'hospice de l'Antiquaille et des hôpitaux civils de Lyon,
ex-Prosecteur de l'École de Médecine de la même ville.

DU

TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE AIGUË.

A mon ami [illegible] interne des hôpitaux de Lyon.

[illegible]

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 29 *bis*.

1847

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie	DENONVILLIERS.
Physiologie	P. BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et chimie organique	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY aîné.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. PIORRY.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	BLANDIN.
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU, Président.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. CHOMEL. BOUILLAUD. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	ROUX. J. CLOQUET. VELPEAU. ....
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS, Examinateur.

Agrégés en exercice.

MM. BARTH.
BEAU.
BÉCLARD, Examinateur.
BEHIER.
BURGUIÈRES.
CAZEAUX.
DUMÉRIL fils.
FAVRE.
L. FLEURY, Examinateur.
J.-V. GERDY.
GIRALDÈS.
GOSSELIN.

MM. GRISOLLE.
MAISSIAT.
MARCHAL.
MARTINS.
MIALHE.
MONNERET.
NÉLATON.
NONAT.
SESTIER.
A. TARDIEU.
VOILLEMIER.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Piété filiale.

A MES FRÈRES ET SOEURS.

Amitié fraternelle.

F. POYET.

A M. SENAC,

Chevalier de la Légion d'honneur,
Directeur et Professeur à l'École préparatoire de Médecine de Lyon.

Faible témoignage de reconnaissance pour l'intérêt qu'il m'a toujours porté.

F. POYET.

DU TRAITEMENT

DE

LA PNEUMONIE AIGUË.

Quæres fortasse ecquid in ægrorum curatione peculiare haberet! Ille vero, quæ plerique solent, auxilia, in usum trahebat; sed, ut optimum medicum decet, in aliis alia.

(Morgagni, in Valsalva.)

AVANT-PROPOS.

On s'étonnera, sans doute, de me voir choisir, pour ma dissertation inaugurale, un sujet retouché tant de fois depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, et traité très au long, dans ces derniers temps, par M. Grisolle. Mais tout n'est pas dit relativement au traitement des maladies, même de celles qui sont les plus connues : en effet, chaque jour la thérapeutique et la matière médicale, par leurs nouvelles acquisitions, viennent démontrer cette vérité. Quoique pour la pneumonie aiguë on possédât plusieurs méthodes de traitement, MM. Récamier et Trousseau, reconnaissant que ni les unes ni les autres n'étaient applicables dans tous les cas, avaient, en 1831, cherché à découvrir, parmi les préparations antimoniales insolubles, un agent thérapeutique jouissant de la triple propriété de faire disparaître l'inflammation pulmonaire, sans débiliter l'économie et sans irriter le tube digestif. Pendant un certain laps de temps, l'oxyde blanc d'antimoine parut à M. Trousseau jouir de ces trois avantages; mais la constitution médicale qui régnait à Paris au temps du choléra fit

cesser les merveilleux effets obtenus auparavant. Depuis lors l'oxyde blanc n'a pas manqué de détracteurs, et on l'a banni du domaine de la matière médicale avec d'autant plus de violence que le judicieux expérimentateur qui l'avait d'abord préconisé semblait douter lui-même de son efficacité.

Malgré le jugement sévère porté, par les hommes éminents dans la science, sur cette préparation antimoniale, depuis le mois de mars 1842, un médecin de l'hôtel-Dieu de Lyon l'emploie exclusivement dans toutes les pneumonies qui entrent dans son service. Témoin des résultats brillants qu'il obtenait, le doute que, sur la foi des maîtres, j'avais conçu relativement à l'efficacité de cette substance, s'est évanoui, et je viens aujourd'hui soumettre à l'appréciation de mes juges les nombreuses observations recueillies dans la salle Saint-Bruno. Cependant, je dois exposer d'abord les diverses méthodes de traitement employées contre la pneumonie et faire connaître ensuite les diverses circonstances qui peuvent donner lieu à des indications spéciales. Mais, avant tout, il importe de définir la pneumonie et d'indiquer ses principales divisions.

La pneumonie est l'inflammation du parenchyme pulmonaire. On ne peut pas dire quel est l'élément le plus spécialement affecté, attendu que jusqu'à ce jour toutes les recherches des anatomo-pathologistes n'ont pu venir à bout de résoudre cette question, et l'on est obligé d'admettre, avec M. le professeur Bouillaud et M. Grisolle, qu'une fois la pneumonie établie, les vésicules et le tissu cellulaire qui les sépare sont également phlogosés.

La pneumonie a reçu plusieurs autres dénominations, telles que celles de péripneumonie, fièvre pneumonique, pneumonite. Les anciens donnaient le nom de *peripneumonia notha* aux pneumonies latentes, malignes. Les personnes étrangères à la médecine donnent le nom de *fluxion de poitrine*, adopté par Bordeu, à la maladie qui nous occupe; dans certaines localités, on lui donne la dénomination vague de *chaud et froid*.

La pneumonie peut être aiguë ou chronique, primitive ou consécu-

tive, simple ou compliquée; elle peut se manifester chez tous les individus et à tous les âges; elle offre trois degrés.

ARTICLE Ier.

TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE AIGUË SIMPLE.

Le traitement de la pneumonie se divise en traitement général et en traitement spécial.

§ Ier. *Traitement général.*

C'est celui de toutes les inflammations; il comprend des moyens hygiéniques et des moyens diététiques.

Moyens hygiéniques. — Il faut condamner au repos non-seulement l'organe souffrant, mais encore le corps et l'esprit. On doit placer le malade dans un lit, disposé de telle façon que la tête et la poitrine se trouvent sur un plan fortement incliné, pour favoriser la respiration; éviter de trop le couvrir; le mettre à l'abri de toute espèce de courant d'air; entretenir dans l'appartement une température ni trop froide ni trop chaude, ni trop sèche ni trop humide; renouveler l'air de temps en temps, en ayant soin d'éviter que le malade ne se refroidisse; éloigner de lui toute espèce de cause d'excitation; le changer de temps en temps de position pour prévenir la stase du sang dans les parties les plus déclives, et pour obvier, chez les enfants et les vieillards, à l'engouement des poumons par défaut de rejet des mucosités bronchiques. On peut employer avec avantage, surtout après l'application des ventouses scarifiées ou des sangsues, les cataplasmes émollients sur la poitrine. Dans les cas de sécheresse extrême de la peau, un grand nombre de praticiens, à l'exemple d'Hippocrate, ont soumis leurs malades à l'usage des grands

bains tièdes, et M. le professeur Chomel s'est servi de ce moyen avec succès dans plusieurs circonstances. Il en est des bains comme des fomentations sur la poitrine; il faut les employer avec beaucoup de prudence et de précaution, afin d'éviter le refroidissement des malades. Plusieurs médecins ont aussi conseillé l'usage des laxatifs pour entretenir la liberté du ventre.

Moyens diététiques. — Il faut, pendant plusieurs jours au moins, que le malade soit soumis à une diète sévère des substances alimentaires et des spiritueux, excepté dans les cas où l'on a à traiter un enfant, un vieillard, un sujet déjà considérablement affaibli, ou bien un individu qui, dans l'état de santé, usait largement des liqueurs alcooliques. Dans ce dernier cas, on pourra permettre un peu de vin pur ou plutôt étendu d'eau. M. Chomel dit s'être bien trouvé de cette manière de faire dans plusieurs pneumonies où il l'a employée. On prescrira des boissons douces, gommeuses, mucilagineuses, telles que infusions de fleurs de mauve, de violette, de tussilage, de bouillon-blanc, de capillaire, des quatre fleurs dites *pectorales*, une légère décoction de dattes et de jujubes; on les édulcorera avec le sucre, le miel, ou avec un sirop agréable et adoucissant. On les fera prendre tièdes pour ne pas provoquer la toux, et en petite quantité à la fois pour ne pas distendre l'estomac, comprimer le poumon et par là occasionner plus de gêne dans la respiration. Si les boissons douces répugnent au malade, on pourra, sans inconvénient, prescrire une solution de sirop acidule ou une légère orangeade gommée. Quand la toux présentera une certaine intensité, on pourra encore employer par cuillerées à bouche les loochs préparés avec les amandes douces ou leur huile, avec la gomme arabique ou adragant, en y associant, si le cas l'exige, quelques préparations narcotiques.

§ II. *Traitement spécial.*

Il comprend plusieurs méthodes : 1° celle des évacuations san-

guines, 2° celle de Rasori, 3° la méthode mixte, 4° celle par les toniques, 5° celle par les évacuants, 6° celle par les altérants, 7° celle par les révulsifs, 8° enfin la méthode expectante.

1° *Méthode expectante.* — Elle consiste uniquement dans l'emploi des moyens généraux dont il vient d'être question. Elle a été conseillée par Boerhaave et son commentateur Van Swieten, 1° lorsque la pneumonie était légère, 2° lorsque l'expectoration abondante et facile était accompagnée d'une diminution des symptômes, 3° lorsque le même résultat survenait à la suite de selles abondantes, 4° lorsque enfin, avant le septième jour, les urines étaient abondantes, épaisses, laissant déposer un sédiment rouge qui peu à peu passait à la couleur blanche. (§§ 850 à 853.) Bordeu l'a aussi préconisée. Elle a été de nos jours mise en pratique per Biett et par M. Magendie entre autres. M. Grisolle l'a expérimentée dans des cas de pneumonie légère, et il est arrivé à ces conclusions : la maladie présente une durée plus longue, ainsi que ses principaux symptômes. On doit renoncer à ce mode de traitement, parce qu'on peut avoir à soigner de ces pneumonies insidieuses, qui paraissent bénignes au premier abord, mais qui bientôt sont accompagnées de symptômes fâcheux. Aussi doit-on dire de la pneumonie : *principiis obsta, sero medicina paratur.*

2° *Méthode révulsive.* — On donne ce nom à celle qui consiste dans l'emploi des vésicatoires comme moyen unique de traitement ou comme simple adjuvant. Les opinions des auteurs sont très-différentes sur ce mode de traiter la pneumonie. Les uns, en effet, veulent que les vésicatoires soient précédés d'une ou plusieurs évacuations sanguines générales (Cullen, Monro, Hufeland); d'autres praticiens, entre autres M. Gendrin, le docteur Latour, d'Orléans, veulent qu'on les emploie sans évacuation sanguine préalable. Il en est qui veulent qu'on les applique au niveau même du mal; d'autres les font appliquer sur les extrémités, M. Louis et M. Grisolle, se fondant sur leur expérience,

regardent ce moyen comme inutile, excepté dans les cas où, après la guérison de la pneumonie, il reste une douleur de côté rebelle aux évacuations sanguines locales. Dans cette circonstance, on peut augmenter l'effet des vésicatoires en appliquant un sel de morphine sur la peau dénudée de son épiderme.

3° *Méthode altérante.* — Les partisans de ce mode de traitement se servent ordinairement, à petites doses, de substances qui jouissent de la propriété de faire disparaître les engorgements qui existent dans l'économie, par suite de l'action spéciale qu'elles exercent sur la nutrition, sans aucune évacuation appréciable. Ce sont habituellement les mercuriaux et le calomélas surtout qui sont mis en usage. Cette manière de traiter la pneumonie est suivie par les Italiens, qui se servent de la ciguë, par les Allemands, qui emploient le calomélas, par les Anglais, qui se servent du calomélas soit seul, soit combiné avec l'opium, après avoir détruit les symptômes inflammatoires par les saignées générales. Ils administrent le calomélas à la dose de 1 gram. 1,50, en trois prises dans la journée ; quand ils se servent de l'opium, ils l'associent à la dose de 3, 6, 8 décigrammes. Mascagni, dans le même but, a conseillé le sous-carbonate de potasse à la dose de 24 à 32 grammes par jour.

4° *Méthode évacuante.* — Elle consiste dans l'emploi des vomitifs et surtout de l'émétique. Elle a été employée par Séranc, Stoll, Dumangin, et principalement par Rivière, qui, tous les jours ou tous les deux jours, prescrivait 1 décigramme d'émétique. M. Rayer, qui a aussi expérimenté cette méthode, est arrivé aux conclusions suivantes : 1° la méthode de Rivière est plus fatigante, mais non moins sûre que celle de Rasori ; 2° les évacuations répétées qu'on excite ébranlent beaucoup les malades et effrayent les assistants, tandis que ces secousses n'existent que les premiers jours quand on emploie la méthode *italienne;* 3° les vomitifs répétés constituent une méthode moins avantageuse dans ses résultats que celle dont la saignée est la base ;

4° la pratique de Rivière est surtout applicable au début de la maladie; 5° employée à une période plus avancée, elle est plus dangereuse; 6° enfin elle n'a pas été plus avantageuse chez les sujets atteints de pneumonie droite et d'hépatite. Nous reviendrons sur ce mode de traitement à propos de la complication bilieuse de la pneumonie.

5° *Méthode tonique.* — Elle consiste à employer le vin, les amers et principalement le quinquina dans le cas où il existe une pneumonie chez un vieillard, chez des sujets cachectiques et débilités; dans certaines épidémies de pneumonie, pendant lesquelles la saignée est toujours nuisible, et le quinquina utile dans toutes les périodes de la maladie. Des faits de ce genre ont souvent été observés en Allemagne à la fin du dernier siècle, et par Laennec dans l'épidémie de l'armée qu'il observa en 1814.

6° *Méthode des évacuations sanguines.* — C'est celle par laquelle on soustrait aux malades une quantité plus ou moins considérable de sang. Le traitement de la pneumonie, ou plutôt des maladies des plèvres et du poumon, par les émissions sanguines, remonte à l'origine de l'art; on voit la plupart des médecins les mettre en pratique, et les faire plus ou moins nombreuses et plus ou moins abondantes. Parmi ceux qui ne faisaient que des saignées modérées, on doit mentionner Hippocrate, Celse, les médecins arabes, et leur commentateur Fernel, Baillou, Sarcone, Lieutaud, Van Swieten, Stoll, Hildenbrand, J. Frank, et de nos jours MM. Louis, Andral, Chomel. Parmi ceux, au contraire, qui ont largement usé de ce moyen, se trouvent Galien, Sydenham, Huxham, Sauvages, Cullen, Bosquillon, Quarin, les deux Frank; de nos jours, la plupart des médecins italiens et M. Bouillaud. Cette méthode de traitement se subdivise en méthode ordinaire ou rationnelle, et en méthode des saignées coup sur coup, ou jugulante, ou de M. Bouillaud.

La méthode rationnelle consiste à ne tirer que la quantité de sang voulue par les circonstances particulières dans lesquelles se trouve le

malade. On ne détermine pas d'avance, d'une manière générale, le nombre des saignées que l'on doit faire, la quantité de sang que l'on doit tirer chaque fois, ni l'époque de la maladie à laquelle on doit définitivement y renoncer. Cependant on peut dire, avec M. Louis, que les évacuations sanguines sont d'autant plus efficaces qu'elles sont faites à une époque moins éloignée de l'invasion, qu'elles sont, à cette période, plus abondantes et répétées à de plus courts intervalles.

En général, comme le conseille M. Chomel dans le Dictionnaire en 30 vol., les saignées faites à une époque voisine du début de la maladie peuvent et doivent être plus copieuses et plus rapprochées que celles que l'on pratique plus tard. Si les premières peuvent être portées, chez les sujets adultes et bien constitués, jusqu'à trois, quatre palettes et quelquefois plus, les dernières devront souvent n'être que d'une à deux. Il y aurait danger à répéter celles-ci à de courts intervalles, tandis que les premières peuvent être renouvelées après douze ou vingt-quatre heures, et même, au début, on peut les répéter à des intervalles plus rapprochés, en faire, par exemple, une seconde quelques heures après la première, et si l'affaiblissement du malade n'y met pas obstacle, en prescrire une troisième après ce même laps de temps. En employant ainsi avec énergie les évacuations sanguines à l'époque de la maladie où l'expérience a prouvé qu'elles ont le plus d'efficacité, on parviendra, sans doute, non-seulement à abréger la durée de la pneumonie, mais à ménager même le sang du malade, car deux ou trois saignées abondantes faites dès le début pourront produire, dans beaucoup de cas, autant et plus d'effet que six ou huit saignées faites à des intervalles plus éloignés. Elles doivent être employées avec plus d'énergie dans les pneumonies étendues que dans les phlegmasies bornées à une petite partie du poumon, et mesurées, dans tous les cas, d'après la résistance qu'oppose la maladie. Elles doivent aussi être plus copieuses et plus souvent répétées dans les inflammations franches, primitives, que dans les pneumonies secondaires ou dans celles qui se présentent avec un caractère d'adynamie. Il est encore quelques influences épidémiques qui font varier les ré-

sultats obtenus par les saignées : alors, d'après le conseil de l'Hippocrate anglais, on doit se guider selon les enseignements fournis par l'expérience des faits antérieurs, et régler l'énergie de ce moyen thérapeutique suivant le degré d'efficacité qu'il offre dans la constitution régnante. Outre cela, il faut tenir compte de l'âge et de la constitution du malade ainsi que de l'état de ses forces. Les saignées seront plus abondantes et plus rapprochées chez les individus forts, vigoureux, que chez les sujets naturellement faibles ou débilités par des maladies antérieures. C'est particulièrement vers la période moyenne de la vie qu'on peut user largement des saignées dans le traitement de la pneumonie ; chez les enfants et les vieillards, on doit mettre beaucoup de réserve dans l'emploi de ce moyen. Du reste, il sera question de ces divers points en parlant des contre-indications de chaque méthode.

La méthode de M. Bouillaud consiste, un malade atteint de pneumonie étant donné, à préciser quelle est la quantité de sang que l'on doit tirer et quel intervalle on doit mettre entre chaque émission sanguine. Voici de quelle manière l'auteur l'a formulée dans ses divers ouvrages. Un malade ordinaire étant donné :

Premier jour : Saignée de bras de quatre palettes le matin, une seconde le soir de trois à quatre palettes ; dans l'intervalle des deux saignées, on appliquera sur le côté 30 sangsues ou les ventouses scarifiées, de manière à obtenir trois ou quatre palettes de sang environ.

Deuxième jour : Une troisième saignée de même quantité que les deux premières, et, si la douleur de côté persiste, on réitérera l'application des saignées ou des ventouses.

Troisième jour : La plupart des péripneumonies du premier degré sont arrêtées le troisième jour du traitement ; si la pneumonie résiste encore le troisième jour, il faut, sans hésiter, pratiquer une quatrième saignée du bras de trois à quatre palettes.

Quatrième jour : La péripneumonie, même quand elle est parvenue au second degré, résiste rarement au delà du quatrième jour. Dans

les cas où il en est ainsi, on peut pratiquer encore une nouvelle saignée ; mais le plus ordinairement il est mieux d'y renoncer et d'appliquer un large vésicatoire sur le côté malade.

En général, on ne doit renoncer décidément aux émissions sanguines que du moment où la réaction fébrile est nulle, et que la dyspnée et la douleur ont à peu près complétement cessé. Si, comme toutes les règles générales, celle-ci comporte quelques exceptions, elles sont très-peu nombreuses.

Cinquième et sixième jour : Il ne s'agit plus que de surveiller attentivement l'état du malade. Dans les cas les plus ordinaires, la résolution s'opère rapidement, et déjà l'appétit commence à se faire sentir ; dans quelques cas exceptionnels, une réaction, une sorte de recrudescence peut se manifester, et l'on doit alors revenir avec plus de réserve et de sobriété aux émissions sanguines ; il me semble que c'est alors, ou jamais, que l'on pourra tenter le tartre stibié à haute dose.

7° *Méthode de Rasori.* — Elle consiste dans l'emploi de l'émétique à haute dose. Les antimoniaux ont été mis en usage, pour le traitement de la pneumonie, longtemps avant Rasori. On trouve, en effet, dans le formulaire des hôpitaux de Paris, imprimé en 1767, la formule d'une potion, dite *in pleuritide et in peripneumonia,* dans laquelle entraient 16 grammes d'antimoine diaphorétique. Richter préconisait, comme un spécifique contre la pleurésie et la pneumonie, une potion contenant 15 centigrammes d'émétique. Gmelin, dans son *Apparatus medicaminum,* imprimé en 1795, cite, t. 1, p. 209, deux médecins qui avaient conseillé le tartre stibié dans les pneumonies aiguës et chroniques. Voici en quoi consiste la méthode de Rasori, d'après le mémoire qu'il a publié et qui a été reproduit en français dans les *Archives générales de médecine,* 1824, t. 4, p. 300 et 415. Il donnait d'abord 6 décigrammes d'émétique, à prendre pendant le jour et autant pour la nuit ; mais il portait progressivement et rapidement la dose jusqu'à 4, 5 et même 12 grammes, à prendre dans les vingt-quatre heures. Le médecin italien commençait par de faibles doses pour ne

pas avoir de vomissements, et il les augmentait tant que le permettait la *tolérance*. Il arrivait souvent de voir diminuer les symptômes de la pneumonie, tels que la douleur vive, la toux, la fièvre, la gêne de la respiration, et cependant le malade supportait toujours de fortes doses d'émétique; alors il conseillait de continuer les mêmes doses jusqu'à ce que le vomissement survînt : ce n'est qu'alors, disait-il, que le médecin doit diminuer les doses pour les mettre en harmonie avec l'état morbide. Il employait souvent 30 et même 60 grammes d'émétique pour guérir une pneumonie. Il est bon de noter que Rasori, tout en préconisant l'émétique à haute dose, ne laissait pas, dans un grand nombre de circonstances, d'employer largement la saignée, puisque dans un cas il l'a répétée jusqu'à seize fois. Laennec, le premier en France, expérimenta la méthode italienne et en obtint de très-bons résultats. M. Grisolle a recueilli 154 observations de pneumonies traitées par la méthode de Rasori, dans lesquelles se trouvent 34 décès.

8° *Méthode mixte.*— Dans ce mode de traitement, on met à la fois en usage les saignées et l'émétique. On donne le tartre stibié lorsque les saignées ne sont plus possibles, ou bien après une ou plusieurs évacuations sanguines, pour ménager les forces du malade, quoique l'état de ce dernier ne s'oppose pas à une nouvelle phlébotomie. Cette méthode est celle qu'employait souvent Rasori, que Laennec mettait en usage dans un grand nombre de cas, mais en faisant prendre au malade une quantité moins considérable d'émétique que ne le faisait le médecin italien. Voici en quoi consiste la manière de faire de l'auteur de l'auscultation médiate : une saignée de 500 grammes était souvent pratiquée dans le but, disait Laennec, d'enrayer momentanément l'orgasme inflammatoire, et de donner le temps au tartre stibié d'agir; immédiatement après l'évacuation sanguine, il donnait une première dose d'émétique de 5 centigrammes dans 90 grammes de véhicule; il en faisait prendre 6 à deux heures d'intervalle chaque. Alors si les accidents n'étaient pas redoutables, et si le malade éprouvait quelque penchant au sommeil, il suspendait l'administration pendant

sept à huit heures. Quand la pneumonie était avancée, ou qu'elle était double, que l'oppression était forte, que la tête se prenait, il faisait continuer le tartre stibié, sans interruption, de deux heures en deux heures, jusqu'à ce qu'il y eût un amendement dans les symptômes et que l'amélioration fût indiquée par l'auscultation. Quand plusieurs circonstances aggravantes se trouvaient réunies, Laennec portait la dose d'émétique à 7 centigrammes et demi, à 1 décigramme et même 12 centigrammes et demi dans la même quantité de liquide. Lorsque, le second jour, l'émétique produisait des évacuations, 30 ou 60 gram. de sirop diacode étaient ajoutés aux doses qui devaient être prises dans les vingt-quatre heures. M. Grisolle, qui adopte la méthode de Laennec, conseille de débuter par une, deux ou trois saignées de douze en douze heures, toutes les fois que le pouls l'exige. L'émétique est aussi employé après les saignées par les professeurs Chomel et Rostan. Hufeland regarde l'émétique donné après les évacuations sanguines comme un spécifique de la pneumonie; il le prescrit associé au nitre.

D'autres substances ont encore été mises en usage dans le traitement de la pneumonie, telles que l'acétate de plomb, en Allemagne, à la dose de 4 grammes par jour; la digitale, par Rasori; l'acide cyanhydrique, l'eau de laurier-cerise, l'eau cohobée, en Italie et en Allemagne. M. Récamier et M. Trousseau ont employé l'antimoine diaphorétique lavé, les divers oxydes et acides antimoniaux. Le kermès minéral n'est généralement employé que dans les cas de bronchite et de pneumonie au déclin; cependant M. Trousseau et M. Rayer l'ont mis en usage avec succès dans les pneumonies aiguës, et ce dernier observateur fait remarquer qu'il purge plus souvent qu'il ne fait vomir. Au dire de Giacomini, on se sert généralement, en Italie, du kermès combiné avec la saignée, au début des inflammations pulmonaires. On donne cet agent à la dose de 20 centigrammes à 1 gramme par jour, dans un liquide que l'on agite toutes les fois qu'on l'administre au malade. Le soufre doré d'antimoine jouit des mêmes propriétés que le kermès et se donne aux mêmes doses.

Revenons au protoxyde d'antimoine ou oxyde blanc, que l'on confond

souvent avec l'antimoine diaphorétique lavé, qui n'est pas un oxyde, mais un composé d'antimoine et de potasse, dont les éléments sont variables dans leurs proportions. M. Trousseau, de 1831 à 1833, retira de grands avantages de l'emploi de l'oxyde blanc; mais l'époque du choléra eut une fâcheuse influence sur ce mode de médication, et depuis, le célèbre professeur paraît avoir renoncé à cet agent thérapeutique pour employer le kermès. M. Chomel a nié l'efficacité de cette préparation antimoniale. Voici ce qu'en dit ce professeur dans le Dictionnaire en 30 volumes : « Quant à l'oxyde blanc d'antimoine, qui, même à la dose de 20 à 30 grammes, ne produit souvent aucun effet primitif, nous ne lui avons pas reconnu le mérite que plusieurs médecins lui ont attribué dans ces derniers temps, et nous avons été conduit à le considérer comme une préparation le plus souvent inerte. » — Les auteurs du *Compendium de médecine pratique* disent, t. 7, p. 86 : « De nouvelles recherches ont achevé de lui (à l'oxyde blanc) enlever toute espèce de vogue, et il est aujourd'hui rentré presque entièrement dans l'oubli d'où il n'aurait jamais dû sortir. » — « Dans l'état actuel de la science, dit M. Grisolle dans son *Traité de la pneumonie*, on doit admettre que quelques médecins ont beaucoup trop exagéré l'utilité des antimoniaux insolubles, et en particulier de l'oxyde blanc, dans les pneumonies. Je crois aussi, dit-il, que ceux qui ont regardé ces médicaments comme étant absolument inertes ont été peut-être injustes. Je pense, en effet, qu'ils ont été quelquefois utiles, et les praticiens auraient tort de renoncer tout à fait à leur emploi. »

Depuis 1842, ayant vu M. Roy, médecin titulaire de l'hôtel-Dieu de Lyon, traiter toutes les pneumonies qui entraient dans son service par l'oxyde blanc d'antimoine, et ayant remarqué que dans la salle Saint-Bruno, qui lui était confiée, la mortalité des inflammations pulmonaires était moins considérable que dans les autres services, où l'on employait les saignées et le tartre stibié, j'ai prié ce médecin, dont j'avais été l'interne, de me transmettre toutes les observations des pneumonies qu'il avait eu à traiter depuis le mois de mars 1842 jusqu'au mois

d'août 1846. Le nombre des cas qui se sont présentés s'élève à 198. Ces observations ont été recueillies par neuf internes au moins, qui ont successivement passé dans ce service et qui ont été à même, ainsi que moi, d'apprécier l'heureuse influence de l'oxyde blanc sur la marche de la pneumonie. De plus, ces faits se sont passés au su de tous les médecins de l'hôtel-Dieu, dont plusieurs aujourd'hui se servent du protoxyde d'antimoine après avoir pratiqué une ou plusieurs saignées.

L'oxyde que l'on emploie est préparé en traitant une solution d'émétique par l'ammoniaque liquide; on l'administre à la dose de 1 à 4 grammes, et même 6, par jour, dans une potion ou un looch, que l'on agite chaque fois qu'on le fait prendre au malade.

Ne pouvant pas rapporter en détail toutes ces observations, j'ai pris le parti de les mettre en tableau synoptique, avec les circonstances les plus importantes. Dans la 1re colonne, se trouve la date de l'entrée; dans la 2e, l'âge du malade; dans la 3e, sa profession; dans la 4e, le nombre de jours écoulés depuis l'invasion; dans la 5e, la maladie, son siége, son étendue et ses principales complications; dans la 6e, le traitement spécial; dans la 7e, l'époque à laquelle le malade a pris les premiers aliments; dans la 8e, l'époque à laquelle on a cessé l'oxyde blanc; enfin dans la 9e, l'époque de la sortie ou de la mort. Je regrette de ne pouvoir indiquer le tempérament et la constitution de chaque sujet, ainsi que les causes de la maladie; mais ces circonstances manquaient dans un grand nombre de ces observations, qui n'ont pas été prises dans le but d'être publiées. L'espace que l'on accorde à un travail tel que celui-ci est trop limité pour que je puisse détailler les symptômes locaux et généraux.

ENTRÉE.	AGE.	PROFESSION.	INVASION.	MALADIE	TRAITEMENT.	1ers ALIMENTS.	OX. BL. SUPP.	SORTIE.
1842								
Mars 1	61	Journalière.	8	pl. p. g. tout le poumon.	8 sangs.; ox. bl., 1	8	12	20
7	23	Fabricante.	6	pl. p. d. $1/2$ inf.	12 sangs.; ox. bl., 2	11	14	15
9	60	Institutrice.	30	p. d. tout le poumon.	ox. bl., 2	20	25	28
24	40	Horloger.	6	p. d. $1/2$ inférieure.	saignée, 500, 250; ox. bl., 2			20 mai.
Avril 19	19	Journalier.	4	p. d. $2/3$ inf.	saign., 500; ox. bl., 2	22	2	29 avril.
19	63	Cultivateur.	8	p. d. $1/2$ inf.	ox. bl., 2	24	29	8 mai.
25	20	Cordonnier.	4	p. g. sommet.	ox. bl., 2	4	1	8
29	63	Cordonnier.	8	p. d. $1/2$ inf.	ox. bl., 2	3		5
Mai 1	49	Journalier.	8	p. g. $1/2$ sup.	ox. bl., 2	10	10	20
13	52	Cordonnier.	3	p. d. $2/3$ inf.	saignée; ox. bl., 2	19	26	30
15	18	Fabricant.	8	p. d. $2/3$ inf.	saignée; ox. bl., 2			24
17	40	Journalier.	8	pl. p. g. $2/3$ inf.	saignée; ox. bl, 2, 3; ventouses scarif.	23	6	9 juin.
21	40	Journalier.	4	pl. p. d. $1/2$ sommet.	saignée; ox. bl., 2	25	9	18
23	74	Menuisier.	8	p. g. $1/3$ inf.	ox. bl., 2		31	10
31	18	Journalier.	8	pl. p. d. $3/4$ inf., délire.	ox. bl., 2; 3 ventouses scarif.		14	23
Juin 10	18	Scieur de long.	5	pl. p. d. $1/3$ inf.	ox. bl., 2	14	18	19
20	28	Cordonnier.	5	p. d. $1/4$ inf.	ox. bl., 1			28
Juillet 2	22	Menuisier.	3	p. d. $1/4$ inf.	saignée; ox. bl., 2			9 juillet
6	9	. . . . .	3	pl. p. d. sommet, délire.	10 sangs.; ox. bl., 1, 50		14	20
12	58	Fabricant.	4	p. d. $1/2$ inf.; tubercules.	saignée; ox. bl., 2			14 †.
30	20	Fabricant.	4	p. doub. $1/2$ inf. d. $1/4$ inf. g.	saign., 300; ox. bl., 2			1 août †
Sept. 20	19	Journalier.	2	pl. p. d. sommet, délire.	saignée; ox. bl. 2		30	7 oct.
22	44	Maçon.	4	p. g. $3/4$ inf., délire.	saignée; ox. bl., 2	1	4	8
Nov. 15	23	Boulanger.	5	pl. p. d. inf.	15 sangs.; ox. bl., 2	21	23	30 nov.
17	42	Fabricant.	5	p. d. bilieuse.	ox. bl., 1	23	24	5 déc.
25	44	Boutonnier.	4	pl. p. d. $1/3$.	10 sangs.; ox. bl. 2	26	28	4
27	18	Maçon.	5	pl. p. g.	15 sangs.; ox. bl., 2			4
Déc. 3	14	Fabricant.	3	p. inf., tubercules.	ox. bl., 2	3	11	23
3	41	Journalier.	17	pl. p. d. $1/3$ inf.	15 sangs.; ox. bl., 2	8		21
29	22	Vitrier.	4	pl. p. d. $1/3$ inf.	15 sangs.; ox. bl., 2	3	5	27 janv.
1843								
Janv. 18	68	Charpentier.	12	p. bronchite.	ox bl., 2	3	4	11 février.
24	49	Fabricant.	3	pl. p. g. épanchement.	15 sangs.; ox. bl., 2	30	7	13
Févr. 1	36	Journalier.	10	pl. p. d. $3/4$ inf.	15 sangs.; ox. bl. 1	1		3
11	40	Berger.	5	pl. p. d. bilieuse.	10 sangs.; ox. bl. 1	16	21	28
11	30	Vidangeur.	6	pl. p. g. bilieuse.	15 sangs.; ox. bl., 2	16	21	28
13	21	Cultivateur.	4	pl. p. d. $3/4$ inf.	20 sangs.; ox. bl., 2		3	9 mars.
15	13	Lanceur.	5	pl. p. d. $1/3$ inf.	8 sangs.; ox. bl., 1	19		25 février
19	40	Cultivateur.	8	pl. p. d. $1/3$ inf.	ox. bl., 1			21
27	35	Chargeur.	7	pl. p. g. $1/2$ inf.	20 sangs.; ox. bl., 2	6	4	13 mars.
Mars 1	36	Vitrier.	2	p. d. $1/3$ inf., tubercules.	ox. bl., 2.			9
5	21	Fabricant.	6	pl. p. d. $1/3$ inf.	15 sangs.; ox. bl., 2	7		11
Mai 18	57	Journalier.	7	p. g. tout le poumon.	ox. bl., 2	22	3	10 juin.
Juin 6	56	Manœuvre.	8	p. g.	ox. bl., 2	13	13	15
8	47	Fabricant.	8	p. d. $3/4$ inf.	ox. bl, 2	12	17	20
30	40	Fabricant.	5	p. d. $3/4$ inf.	ox. bl., 2		9	12 juillet.

Nota. — *P.* désigne pneumonie; *pl.*, pleuro; *d* et *g*, droite et gauche; *inf.*, inférieur; *sangs.*, sangsues; *saign.*, saignée; *ox. bl.*, oxyde blanc; *vent. sc.*, ventouses scarifiées; †, la mort.

ENTRÉE.	AGE.	PROFESSION.	INVASION.	MALADIE.	TRAITEMENT.	1ers ALIMENTS.	OX. BL. SUPPR.	SORTIE.
1843								
Juillet 12	38	Manœuvre.	6	p. g. $\frac{3}{4}$ inf.	saignée; ox. bl., 2		18	22 juillet
Août 5	57	Journalier.	5	pl. p. g.	20 sangs., ox. bl., 2	8	19	27
13	37	Colporteur.	8	p. g.	ox. bl., 2	19	17	22
15	40	Chargeur.	5	p. d. sommet.	ox. bl., 2	21	22	25
17	27	Commis.	3	pl. p. g. inf.	saignée, 300; 20 sangs.; ox. bl., 2	21	2	4 sept.
17	46	Corroyeur.		p. g. $\frac{3}{4}$ inf. pl. d., délire.	ox. bl., 2	30		27
19	25	Teinturier.	4	pl. p. d. $\frac{1}{3}$ inf.	20 sangs.; ox. bl, 2	26	29	5
23	55	Mineur.		p. d. $\frac{3}{4}$ inf.	ox. bl., 2	28	26	2
31	23	Voiturier.	7	p. d. $\frac{2}{3}$ inf.	saignée; ox. bl., 2	5	5	17
Sept. 12	27	Galocher.	6	p. d. $\frac{1}{3}$ inf.	ox bl. 2.	14	26	3 octob.
Oct. 4	22	Cultivateur.	8	p. double base.	saignée, 300; ox, 2	7	9	14
4	39	Puisatier.	8	p. double base.	ox. bl., 2		10	18
8	23	Menuisier.	4	p. double base.	ox. bl., 2.		14	19
24	27	Maçon.	7	p. double $\frac{2}{3}$ d. $\frac{1}{4}$ g.	saignée, 350; ox., 2	28	29	5 nov.
30	31	Maçon.	8	p. double bronchite chron.	ox. bl., 2	2	5	13
Nov. 3	23	Maçon.	4	p. double base.	ox. bl., 2	6	7	9
5	41	Commis à l'octr.	10	p. d. tout le poumon.	ox. bl., 2	10	11	11
5	34	Vermicellier.	10	p. double base.	ox. bl., 2			13
5	42	Cultivateur.	5	p. g. sommet, tubercules.	ox. bl., 2		3	26 déc.
6	27	Boulanger.	7	p. d.	ox. bl., 1, 50	7		23 nov.
19	18	Serrurier.	10	p. g. diarrhée.	ox. bl., 2		28	19 déc.
25	24	Cultivateur.	4	p. d. $\frac{2}{3}$ inf., convalescent d'une fièvre typhoïde; après un mieux, rechute.				3 †.
21	22	Mineur.	4	pl. p. g. $\frac{2}{3}$ sommet.	15 sangs.; ox. bl., 2	24		25 nov.
21	28	Journalier.	5	p. g. tout le poumon.	ox. bl., 2	25		26
27	36	Cordonnier.	3	p. d.	ox. bl., 1, 50	12	16	21 déc.
29	18	Domestique.	4	pl. p. g.	saign., 300; ox. bl., 2			21
Déc. 21	52	Journalier.	4	p. d. tout le poumon.	ox. bl., 2			27 †.
21	41	Journalier.	8	p. double, gastro-entérite.	saignées; ox. bl., 2		9	26 janvier
31	23	Chaudronnier.	7	pl. p. d. sommet, délire, gastro-entérite.	15 sangs.; ox. bl., 2; 4 vésicatoires.	3	15	16
1844								
Janv. 14	22	Maçon.	8	p. double $\frac{2}{3}$ gastro-entérite, $\frac{1}{3}$ d.	saign., 400; ox., bl. 2; 15 sangs. sur l'abd.	18	18	25
28	55	Cordonnier.	8	p. sommet, hépat. grise.	ox. bl., 1, 50			30 †
Févr. 25	41	Journalier.	8	p. d. $\frac{2}{3}$ inf.	ox. bl., 1, 50	2	2	6 mars.
27	19	Journalier.	9	pl p. g.	saignée, 500; 15 sangs.; ox bl., 1, 50	6	6	23
29	29	Cordonnier.	8	p. g. délire.	ox. bl., 2		7	10
29	37	Colporteur.	4	p. g. $\frac{1}{3}$ inf.	ox. bl., 1, 50			15
Mars 10	22	Fabricant.	3	p. g.	ox. bl., 2		20	22
20	40	Voiturier.	8	p. d. sommet.	ox. bl., 1, 50		26	30
21	41	Coquetier.	5	p. d. $\frac{1}{3}$ inf.	ox. bl., 2		30	3 avril.
22	52	Fabricant de fil de fer.	7	p. g.	ox. bl., 2	31	30	3
24	33	Journalier.	8	p. d. sommet.	ox. bl., 2		30	4
30	39	Menuisier.	2	p. d. tout le poumon.	ox. bl, 2	4	4	21
30	50	March. d'encre.	7	p. d. tout le poumon, 2e et 3e degrés.	ox. bl., 2			1 †.
Avril 5	44	Cultivateur.	15	p. d.	ox. bl., 2	9	12	22
28	20	Cultivateur.	4	pl. p. g. $\frac{2}{3}$ inf.	20 sangs.; ox. bl., 2	3	3	5 mai.
Mai 3	17	Fabricant.		pl. p. d.	25 sangs.; ox. bl., 2	11	11	1 juin.
3	20	Bonnetier.	2	pl. p. g. $\frac{1}{3}$ inf., typhoïde.	25 sangs.; ox. bl. 2	13	21	3

ENTRÉE.	AGE.	PROFESSION.	INVASION.	MALADIE.	TRAITEMENT.	1ers ALIMENTS.	OX. BL. SUPPR.	SORTIE.
1844								
Mai 5	23	Menuisier.	4	pl. p. g. $^1/_3$ inf.	15 sangs.; ox. bl., 2	7	13	13 juin.
7	20	Teinturier.	8	pl. p. d.	ox. bl., 2	8	12	18
Juin 4	22	Journalier.	2	p. double $^2/_3$ g. $^1/_3$ d.	ox. bl., 2	10	13	15
8	26	Manœuvre.	8	pl. p.	20 sangs.; ox. bl., 2		25	29
22	60	Maçon.	5	pl. p. d. $^2/_3$ inf.	15 sangs.; ox. bl., 2	5	5	20 juillet.
26	24	Journalier.	15	p. g. $^1/_3$ inf.	ox. bl., 2		9	10
30	22	Tailleur.		pl. p. g.	15 sangs.; ox. bl., 2		8	20
30	45	Mineur.	10	p. d. $^1/_3$ inf.	ox. bl., 2	5	9	13
Juillet 2	29	Teinturier.	8	p. d. $^2/_3$ inf.	ox. bl., 2		7	10
6	51	Fabricant.	6	pl. p. d.	ox. bl., 2			14
Août 21	18	Terrassier.	3	pl. p. d. tout le poumon.	20 sangs.; ox. bl., 2	29	29	31 août.
Sept. 2	27	Voiturier.	5	pl. p. double $^2/_3$ g. base d.	12 sangs.; ox. bl., 2	7	10	13 sept.
4	47	Journalier.		p. d.	ox. bl., 2	9	10	18
30	36	Journalier.	4	pl. p. d., tubercules.	20 sangs.; ox. bl., 2	11	22	23 oct.
Oct. 18	17	Lanceur.	8	pl. p. d. $^1/_3$ inf.	ox. bl., 2	21	5	7 nov.
18	26	Charpentier.	12	p. g. $^1/_2$ inf.	ox. bl., 2		29	9
Nov. 1	21	Serrurier.	3	pl. p. d. $^1/_3$ inf.	20 sangs.; ox. bl., 2, 50; 3 vent. scar.	7	16	24
27	56	Maréchal.	6	p. double.	ox. bl., 2	7	7	25 déc.
Déc. 3	47	Journalier.	5	pl. p. g. $^2/_3$ inf.	saignée; ox. bl., 2	8	10	21
14	26	Fabricant.	5	pl. p. g. $^1/_3$ inf.	ox. bl., 2	19	21	30
29	29	Peintre.	8	p. inf., tubercules.	ox. bl., 2	2	25	1 mars.
1845								
Janv. 10	29	Menuisier.	8	pl. p. g. tout le poumon.	saignée; ox. bl., 2	13	19	1 février
14	22	Tailleur.	1	p. tubercules.	ox. bl., 2	30	1	26 mars.
22	19	Fabricant.	3	pl. p. g. $^2/_3$ inf., tubercules.	15 sangs.; ox. bl. 2	27	1	9 février
Févr. 5	31	Berger.	18	pl. p. d. tout le poumon 2e degré.	saignée; ox. bl., 2			10 †.
7	19	Tailleur.	3	p. g. $^2/_3$ inf.	ox. bl., 2.	9	17	17
15	47	Commis à l'octr.	4	p. g. $^2/_3$ inf. 3e degré.	ox. bl., 2			17 †.
16	18	Ferblantier.	3	pl. p. d. $^2/_3$ inf.	saignée; ox. bl., 2; 20 sangs.	20	23	5 mars.
25	48	Journalier.	8	pl. p. d. $^2/_3$ inf.	15 sangs.; ox. bl., 2	6	8	24
27	22	Maçon.	5	pl. p. d. $^2/_3$ inf.	20 sangs.; ox. bl., 2	1	1	19
Mars 5	24	Vitrier.	1	pl. p. d. $^1/_3$ inf.	ox. bl., 1.	13	12	2 avril.
9	27	Journalier.		p. g. $^2/_3$ inf.	ox. bl., 1	12	15	2
10	24	Musicien.	8	pl. p. g.	20 sangs.; ox. bl., 2	20	20	24 mars.
17	37	Employé au gaz.	8	pl. p. d., épanchement.	15 sangs.; ox. bl., 2	20	25	25
27	40	Domestique.	2	p. d.	saignée; ox. bl., 2		8	20 avril.
31	38	Terrassier.	4	p. d. bilieuse.	ox. bl., 1	4	5	14
Avril 1	17	Manœuvre.	6	pl. p. d. $^2/_3$ inf.	saignée, 300; 2 vent. ox. bl., 2	8	22	26.
6	19	Veloutier.		pl. p. d.	2 vent. scar.; ox. bl., 2	10	10	14
8	53	. . . . . .		p. sommet, tubercules.	ox. bl., 2	15	18	20
10	37	Maçon.	6	p. g. tout le poumon.	ox. bl., 2		15	19
14	16	Fondeur.	3	p. g. $^3/_4$ inf.	ox. bl., 2		21	26
21	72	Menuisier.	6	p. g. $^1/_4$ inf.	ox. bl., 2, vin	28	29	11 mai.
22	43	Forgeur.	8	pl. g. d. $^1/_3$ inf.	12 sangs.; ox. bl., 2	28	29	3
28	27	Fabricant.	10	p. d. $^1/_3$ inf.	ox. bl., 3 et 4	7	10	25
30	17	Emouleur.	2	pl. p. g. $^1/_3$ inf., délire.	15 sangs.; ox. bl., 2	6	10	26
30	20	Verrier.		p. d. tubercules.	ox. bl., 2	6	20	26
Mai 1	19	Maçon.	1	pl. p. d.	20 sangs.; ox bl., 2, 3	10	12	19
14	30	Journalier.	8	p. double.	saignée; ox. bl., 2		23	10 juin.
14	28	Cultivateur.	8	pl. p. d. $^1/_3$ inf.	20 sangs.; ox. bl., 2	31	31	17

ENTRÉE.	AGE.	PROFESSION.	INVASION.	MALADIE.	TRAITEMENT.	1ers ALIMENTS.	OX. BL. SUPPR.	SORTIE.
1845								
Mai 20	27	Domestique.	3	p. g. typhoïde.	20 sangs. ; ox. bl., 4			27 mai †.
22	17	Maçon.	5	pl. p. g. $\frac{1}{2}$ inf.	20 sangs. ; ox. bl., 2	27	27	9 juin.
24	34	Charpentier.	3	p. d.	ox. bl., 2	30	3	9
Juin 2	25	Menuisier.	4	p. d. $\frac{1}{3}$ inf.	ox. bl., 2	8	10	16
16	18	Jardinier.	15	p. d. $\frac{2}{5}$ inf.	saignée ; ox. bl., 2, 4			30 †.
17	44	Journalier.	6	pl. p. d. épanchement.	20 sangs. ; ox. bl., 2	23	23	28
21	37	Crocheteur.	4	p. double $\frac{2}{3}$ d. $\frac{1}{2}$ g., délire.	saignée ; ox. bl., 4			23 †.
22	21	Ebéniste.	5	p. d.	ox. bl. 2	28	28	5 juillet.
23	23	Fabricant.	5	p. double.	ox. bl., 2	29	30	6
Juillet 17	25	Poêlier.	3	p. double, gastro-entérite.	15 sangs., épig. ; ox. bl., 2	19	19	29
25	37	Journalier.	5	pl. p. d. $\frac{1}{3}$ inf.	20 sangs. ; ox. bl., 2		1	7 août.
26	15	Lanceur.	8	pl. p. d. $\frac{1}{2}$ inf.	15 sangs. ; ox. bl., 2		30	10
26	26	Cordonnier.	3	p. d. sommet.	ox. bl., 2		30	4
27	44	Scieur de long.		p. d.	ox. bl., 2		1	6
Août 6	32	Cafetier.	4	p. d.	ox. bl., 4	8	12	19
12	27	Cabaretier.	4	p. g.	ox. bl., 2	16	16	22
25	32	Maçon.	4	pl. p. g.	20 sangs. ; ox. bl., 2	1	1	7 sept.
27	44	Charpentier.	9	p. d. bilieuse.	saignée ; ox. bl., 3			1
Sept. 20	30	Journalier.	15	p. d. tubercules.	ox. bl., 2	26	28	3 oct.
Nov. 4	18	Fabricant.	8	p. d. $\frac{3}{4}$ inf., typhoïde.	ox. bl., 2 à 4	19	22	24 déc.
30	18	Fabricant.		pl p. g.	2 vent. sc. ; ox. bl., 2	9	8	20
Déc. 17	39	Journalier.	8	p. g. $\frac{2}{3}$ inf.	10 sangs. ; ox. bl., 3	24	26	2 janv.
30	29	Boucher.	4	pl. p. double $\frac{2}{3}$ d. $\frac{1}{4}$ g. épanchement.	saignée ; 2 vent. scar. ox. bl., 2	8	13	1 février
1846								
Janv. 21	37	Boulanger.	8	p. d. $\frac{1}{3}$ inf.	ox. bl., 2	26	7	10
21	49	Etameur.	6	p. d. $\frac{3}{4}$ inf.	ox. bl., 4	24	26	10
28	27	Cordonnier.	4	pl. p. g. inf.	20 sangs. ; 2 vent. sc. ; ox. bl., 3 et 4	4	7	17
31	71	Chapelier.	8	pl. p. d. $\frac{1}{2}$ inf.	ox. bl., 4	4	17	2 mars.
Févr. 11	78	Journalier.	6	p. d. $\frac{3}{4}$ inf.	ox. bl., 4	26	20	1
Mars 5	29	Boulanger.	5	pl. p. g $\frac{3}{4}$ inf.	30 sangs. ; ox. bl., 3	7	10	14
7	24	Fabricant.	8	pl. p. d. $\frac{3}{4}$ inf. épanch.	30 sangs. ; ox. bl., 3	10	12	16
9	30	Marchand ambulant.	4	pl. p. d. $\frac{2}{3}$ inf.	30 sangs. ; ox. bl., 4	12	13	23
14	18	Tisseur.	5	p. double $\frac{3}{4}$ g. 31, guéri.	ox. bl., 4 6 avril, rechute ; ox. bl., 4	19	25 14	31 26 avril.
16	36	Domestique.	6	pl. p. double $\frac{1}{3}$ épanch.	ox. bl., 4	20	22	24 mars.
16	40	Chargeur.	8	p. g. $\frac{3}{4}$ inf.	ox. bl., 2 et 4	18	20	31
17	21	Chaufournier.	5	pl. p. double $\frac{2}{3}$ d.	25 sangs. ; ox. bl., 4	22	25	29
18	67	Chiffonnier.	5	p. g. $\frac{1}{2}$ inf. délire.	ox. bl., 3 et 4	28	1	24 avril.
20	17	Serrurier.	3	pl. p. d. $\frac{1}{2}$ inf.	25 sangs. ; ox. bl., 4	26	28	30 mars.
23	19	Maçon.		pl. p. g. $\frac{2}{5}$ inf. épanch.	25 sangs. ; ox. bl., 4	28	30	31
31	18	Maçon.	8	p. d. $\frac{3}{4}$ inf.	ox. bl., 4	6	14	24 avril.
Avril 7	19	Maçon.	3	pl. p. double $\frac{2}{3}$, typhoïde.	ox. bl., 4			23 †.
17	49	Maçon.	8	p. g.	ox. bl., 4	20	21	25
22	24	Menuisier.	10	p. g. $\frac{2}{3}$ inf.	ox. bl., 4	1	12	15 mai.
26	35	Fabricant.	6	p. d. $\frac{2}{3}$ inf.	ox. bl., 4	30		4
Mai 12	22	Cordonnier.	3	p. g. $\frac{3}{4}$ inf., tubercules.	ox. bl., 4	17	26	29
14	36	Fabricant.	5	p. double $\frac{2}{3}$ d. $\frac{1}{4}$ g.	ox. bl., 4	18	23	3 juin.
15	37	Relieur.	5	p. double $\frac{3}{4}$ d.	ox. bl., 4	18	26	27 mai.
19	30	Maçon.	5	pl. p. double $\frac{2}{3}$ inf.	20 sangs ; ox. bl., 4			26
22	22	Maçon.	5	p. double $\frac{2}{3}$ inf. g.	ox. bl., 4			27

ENTRÉE.	AGE.	PROFESSION.	INVASION.	MALADIE.	TRAITEMENT.	1ers ALIMENTS.	OX. BL. SUPPR.	SORTIE.
1846								
Mai 23	32	Cafetier.	6	p. d. tout le poumon.	saignée ; ox. bl., 4	27	29	31 mai.
Juin 9	22	Fabricant.	2	p. g. tout le poumon.	ox. bl., 4	15	19	21 juin.
13	29	Voiturier.	8	p. d. tout le poumon.	ox. bl., 4	18	18	22
26	25	Sablonnier.	2	pl. p. g. tout le poumon.	20 sangs. ; ox. bl., 6	5	5	6 juillet.
Juillet 25	37	Cordonnier.	4	p. g. $^2/_3$ inf.	ox. bl., 2 et 4	1	1	12 août.
31	38	Journalier.	8	pl. p. d. tout le poumon.	saignée ; ox. bl., 4	6	7	12
Août 13	23	Corroyeur.	5	p. d.	ox. bl., 3	6	25	26
16	22	Journalier.	8	p. double.	ox. bl., 4	22	24	4 sept.
24	44	Journalier.	12	pl. p. d.	20 sangs. ; ox. bl., 4	15	1	3
27	33	Fabricant d'aiguilles.	8	p. double 2e et 3e degré de tout le poumon droit, splénisation du poumon gauche avec quelques points gris.	ox. bl., 4			† la nuit de son entrée.

Dans ce recueil assez considérable d'observations, on doit surtout remarquer le chiffre peu élevé de la mortalité. En effet, sur 198 pneumonies, il n'y a eu que 13 morts, ce qui donne 1 décès pour 15 malades $\frac{1}{15}$; encore ne devrait-on pas retrancher des cas malheureux les deux sujets qui ont succombé, l'un la nuit même de son entrée, et l'autre le lendemain de son admission, attendu qu'ils n'ont pas subi l'influence du traitement. Cette soustraction faite, le chiffre des insuccès ne s'élèverait plus qu'à 11, ce qui donne, à peu de chose près, 1 mort pour 18 malades. Il faut encore remarquer que, dans ce dernier nombre, figurent trois pneumonies typhoïdes, dont une était double; trois pneumonies doubles, dont une avec délire; que, parmi les cinq malades qui ont encore succombé, l'un était âgé de 58 ans, que la maladie occupait chez lui la moitié inférieure du poumon, tandis que le sommet était altéré par des tubercules; un autre offrait une splénisation de tout le poumon, sa maladie datait de dix-huit jours; un troisième, âgé de 55 ans, avait une pneumonie traumatique du sommet; il a succombé deux jours après son entrée, et à l'autopsie, on a trouvé les lésions du troisième degré; un quatrième, âgé de 47 ans, avait une pneumonie occupant les deux tiers inférieurs du pou-

mon gauche; il a succombé deux jours après son entrée, et à l'autopsie, on a trouvé tout le lobe inférieur présentant le ramollissement gris; un cinquième enfin, dont le début de la maladie datait de quinze jours.

Si l'on considère l'âge des malades, on trouve que 11 sujets avaient plus de 60 ans, qu'aucun n'a succombé, quoique la maladie fût très-grave chez 9, à cause du temps écoulé depuis l'invasion, à cause de l'étendue de l'inflammation ou à cause de ces deux circonstances réunies.

Si l'on recherche le siége, on voit que la maladie se trouvait à droite chez 107 malades, à gauche chez 60, des deux côtés chez 28, au sommet chez 14. Dans trois cas, le siége n'a pas été noté.

Si l'on examine l'étendue de la lésion, on trouve que dans 65 cas, la maladie occupait au plus un quart du poumon; que dans 28, elle siégeait dans le tiers; que dans 15, elle s'étendait jusqu'à la demie; que dans 28, les deux tiers se trouvaient envahis; que dans 16, les trois quarts étaient lésés; que dans 18, tout un côté se trouvait compromis; que dans 28, la pneumonie était double. Si, pour ces derniers cas, on veut tenir compte de l'étendue de la lésion dans le côté le plus affecté, on trouve que, chez 12 sujets, la maladie n'occupait que le quart du poumon; que chez 1, elle s'étendait jusqu'au tiers; que chez un autre, elle siégeait dans la demie; que chez 11, elle allait jusqu'aux deux tiers; que chez 2, elle attaquait les trois quarts; que les deux poumons se trouvaient totalement envahis chez celui qui a succombé la nuit qui a suivi son entrée.

Passant aux complications, on voit que, parmi les pneumonies doubles légères, deux étaient compliquées de gastro-entérite, et une de bronchite chronique; que, parmi celles dont la lésion s'étendait jusqu'aux deux tiers, une était typhoïde, une avec délire, une avec entérite, une avec épanchement; que la maladie datait de huit jours dans 7 cas et de dix jours dans un autre; qu'un malade avait 56 ans. On voit encore que, parmi les malades qui ont eu tout un poumon

envahi, 2 avaient plus de 50 ans, et 2 plus de 60, et que chez 7, la maladie avait plus de six jours.

Les pneumonies du sommet ont été compliquées deux fois de délire et une fois de gastro-entérite; 2 malades de cette catégorie avaient plus de 50 ans. Parmi les malades atteints de pneumonie envahissant les trois quarts d'un poumon, 1 avait 55 ans, un autre 78; chez 5, il y avait ou état typhoïde, ou délire, ou épanchement, ou tubercules. Dans 7 cas, la maladie existait depuis six jours au moins. Chez ceux où la lésion occupait les deux tiers d'un poumon, on trouve 1 malade de 52 ans et 1 de 60. Dans 8 cas, la maladie avait plus de six jours d'existence. Au nombre des malades chez qui une moitié du poumon était compromise, 3 avaient plus de 67 ans, 1 en avait 58; chez 7, la maladie datait au moins de six jours. Dans le nombre de ceux dont la maladie allait jusqu'au tiers du poumon, un avait 55 ans; on trouve 11 cas où la maladie remontait à six jours au moins; dans un cas, il y avait état typhoïde; dans un autre, délire, et dans un troisième, tubercules. Parmi plusieurs des malades dont l'inflammation du poumon n'atteignait que le quart au plus de l'organe, la pneumonie ne laissait pas de présenter une certaine gravité. En effet, 4 avaient plus de 50 ans, 1 en avait 68, et un autre 72; chez 6, il y avait des tubercules; chez 5, des symptômes bilieux; chez 3, épanchement; chez 1, de la diarrhée; chez un autre, du délire; dix-sept fois le début datait de plus de six jours.

Passant au traitement, on voit que 33 malades seulement ont été saignés. Il faut noter que plusieurs de ces évacuations sanguines générales ont été faites en ville, que les autres ont été pratiquées par l'interne, le jour de l'entrée du malade, et qu'aucune peut-être n'a été ordonnée par le médecin du service. De plus, dans la majorité des cas, ces évacuations n'ont pas été abondantes, puisque c'est à peine si quelquefois on a tiré 500 grammes de sang. Toutes les fois que la douleur de côté était très-vive, on a pratiqué des déplétions sanguines locales, il est vrai, mais peu copieuses, car 10 à 20 sangsues, ou bien deux ou trois ventouses scarifiées, ont presque toujours suffi.

Si l'on veut tenir compte de la durée du traitement, on trouve, pour 161 malades chez lesquels cette circonstance a été notée, que la moyenne est de 8 jours $\frac{80}{161}$, c'est-à-dire à peu près 8 jours et demi. L'époque à laquelle les malades ont commencé à prendre des aliments, notée dans 142 cas, donne une moyenne de 5 jours $\frac{64}{71}$, c'est-à-dire un peu moins de 6 jours. La durée moyenne du séjour à l'hôpital est de 14 jours $\frac{36}{77}$, c'est-à-dire à peu près 15 jours, pour l'ensemble des cas.

Si l'on compare les résultats que M. Roy a obtenus par l'emploi de l'oxyde blanc, dans le traitement de la pneumonie, avec ceux fournis par les autres méthodes, on trouve que cet agent a été plus efficace sous presque tous les rapports, *surtout sous ceux de la durée du séjour à l'hôpital et de la mortalité.* Quant aux modifications survenues dans les symptômes locaux et généraux, mes observations s'accordent, sur tous les points, avec ce que M. Trousseau écrivait dans le temps, de concert avec M. Bonnet. Le nombre et l'intensité des pulsations artérielles ont diminué le lendemain ou le surlendemain de la première administration de l'oxyde blanc, et du quatrième au sixième jour le pouls revenait au type normal, s'il ne descendait pas au-dessous, chez les sujets surtout qui étaient dans la vigueur de l'âge. Au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures, la chaleur de la peau a diminué dans la plupart des cas et s'est trouvée remplacée par une douce moiteur. La teinte rouillée et la viscosité des crachats ont disparu au bout de deux à quatre jours; alors l'expectoration était celle de la bronchite aiguë. La toux, la dyspnée, ont diminué à mesure que l'expectoration a perdu sa teinte et sa consistance caractéristiques. Le murmure respiratoire a été plus longtemps à reprendre sa pureté normale. Je ne parle pas de la douleur de côté, attendu que dans tous les cas elle a été combattue par des saignées locales. Ces résultats ont été observés, surtout dans les pneumonies franches, rapprochées de leur début, dégagées de toute espèce de complication et sévissant sur des sujets jeunes, sanguins et vigoureux. Les faits qui viennent d'être exposés démontrent de la manière la plus évidente que l'oxyde blanc

ne mérite pas le dédain qu'on a fait de lui, et qu'il peut rendre autant de services au moins que les autres agents thérapeutiques qui sont employés contre la pneumonie. Peut-on espérer ces résultats dans tous les lieux et dans tous les temps? C'est à l'expérience de répondre.

Si l'on se demande comment agissent les antimoniaux pour opérer la guérison de l'inflammation pulmonaire, on voit que les auteurs ne sont pas d'accord. Rasori admettait que l'émétique agissait, comme la saignée, en abattant le stimulus; Laennec pensait qu'il agissait en augmentant l'énergie de l'absorption interstitielle. M. Téallier explique l'action de l'émétique, en supposant que ce médicament est un puissant sédatif du système nerveux, et croit que c'est en agissant d'abord sur ce système qu'il ralentit ensuite la circulation. Plusieurs auteurs, tels que Broussais, Dance, ne reconnaissaient pas à l'émétique de propriété spéciale, et ils croyaient que ce médicament n'agissait que comme un dérivatif puissant. M. Chomel fait jouer un grand rôle au vomissement, pendant lequel les mucosités et les liquides qui engorgent le poumon se trouvent exprimés. Pour M. Trousseau, les préparations antimoniales ne sont que des agents toxiques, dont l'influence se fait spécialement sentir sur le cœur et sur le poumon. Ce qui doit surtout porter à admettre que les antimoniaux ont une action spéciale consécutive à leur absorption, c'est que M. Magendie et M. Orfila ont retrouvé l'antimoine dans l'économie après l'administration du tartre stibié, et que dans le traitement par l'oxyde blanc il n'y a pas d'évacuations.

ARTICLE II.

CONTRE-INDICATIONS.

La méthode antiphlogistique ne peut pas être mise en pratique dans tous les cas. En effet, Sydenham, qui l'employait très-largement, dit : « Quoties mihi cum ægris res est, quorum sanguis vel per se im-

« becillior existit (uti fere in pueris), vel justa spirituum copia destituitur (ut in decliviore ætate, atque etiam in juvenibus diuturno « aliquo morbo confectis) a venæ sectione manum tempero... Quanquam haud me talet ægros temeraria sanguinis missione mulctatos, « convenientium cordiacorum usu aliquando servari, sanguinemque « ad tenorem defæcationi suæ peragendæ idoneum restitui posse. Sed « præstiterat plagam non infligi, quam sanari. » (*Thomæ Sydenham* « *opera*, cap. 4.) Ainsi l'illustre médecin anglais défendait donc généralement de saigner les enfants, les vieillards, et les sujets, même jeunes, débilités par une maladie antérieure.

Pour ce qui regarde l'âge des malades atteints de pneumonie, les auteurs ne sont pas d'accord : les uns veulent que chez les enfants on ouvre la veine, tandis que d'autres ordonnent de se contenter de l'application des sangsues. M. Grisolle veut que l'on n'emploie que ce dernier moyen chez les sujets de deux à quatre ans. Aetius, Morgagni, J.-P. Frank, ont conseillé de saigner les vieillards; de nos jours, le professeur Andral recommande de ne pas négliger ce moyen. Cependant Pinel, après de nombreux insuccès, avait été obligé d'y renoncer. La plupart des médecins, malgré l'autorité de M. Andral, ne veulent pas que l'on saigne lorsque la maladie est arrivée au troisième degré. Outre ces circonstances d'âge du sujet et du degré de la maladie, pour lesquelles l'avis des autorités médicales se trouve partagé, il en est d'autres où l'on s'accorde généralement à rejeter les évacuations sanguines générales. Ainsi, dans la pneumonie secondaire survenant chez des sujets atteints de fièvre typhoïde, d'affections cancéreuses, de la maladie de Bright; dans les pneumonies véritablement adynamiques, dans certaines pneumonies bilieuses, et surtout dans les pneumonies qui surviennent pendant des constitutions médicales, telles que celles entre autres dont parle Sydenham (*Essai sur les fièvres*, p. 229), celle observée par Huxham, à la fin de 1745 et au commencement de 1746; celle dont parle Laennec, qui régnait sur les conscrits en 1814; celle enfin relatée par M. Nonat et par M. Grisolle, qui s'est manifestée à Paris pendant l'épidémie de grippe, la

saignée, loin de donner d'heureux résultats, a produit au contraire les effets les plus fâcheux. L'état de grossesse, l'écoulement des règles, des lochies, ne contre-indiquent pas, dans la pneumonie, les émissions sanguines générales, d'après de La Motte, J. Frank, M. Grisolle ; ces deux derniers auteurs veulent même que l'on saigne quand les malades se trouvent baignés de sueur, si les symptômes locaux ou généraux le nécessitent. Il est une autre circonstance qui doit faire rejeter la saignée, et sur laquelle les auteurs n'ont pas assez insisté ; je veux parler des pneumonies qui surviennent chez les sujets soumis à une véritable intoxication, soit par le principe qui détermine la variole, la rougeole, la scarlatine, la fièvre typhoïde, soit par les effluves, dans les localités où les fièvres intermittentes sont endémiques. Pourra-t-on, par exemple, appliquer la méthode jugulante, et même la méthode ordinaire, chez le cultivateur de la plaine du Forez, qui ressemble au Dombiste, dont a parlé M. Nepple, et par son régime alimentaire, composé d'un grossier pain de seigle, de laitage et d'eau, dont la qualité laisse souvent beaucoup à désirer, et par le sol plat et nu sur lequel il vit, semé d'étangs boueux, desquels s'échappent des émanations qui donnent à sa physionomie un cachet particulier ? En effet, l'habitant de cette insalubre contrée est reconnaissable, au premier aspect, à son teint blême, à ses traits allongés, maigres ou bouffis, à ses chairs flasques, à sa démarche lente, à une certaine mollesse dans tous ses mouvements, à son gros ventre. Ajoutez à cela que ses jambes sont souvent couvertes de larges ulcères variqueux, atoniques, disposés à la gangrène. En supposant que le médecin veuille pratiquer sur ces chétives constitutions plusieurs ou même une seule saignée dans un cas de pneumonie, il trouverait une résistance insurmontable, et de la part du malade et de la part de ceux qui l'entourent ; car l'expérience leur a appris que ce mode de traitement précipite la terminaison funeste de la maladie.

L'émétique n'est pas toujours non plus applicable. Ainsi, on ne doit pas se servir de cet agent thérapeutique dans les cas où il existe une altération avancée du cœur ou des gros vaisseaux, des craintes d'apo-

plexie, une gastro-entérite, une lésion organique du tube digestif. La tolérance peut ne pas s'établir. On peut aussi être obligé de suspendre son emploi, à cause des accidents qu'il peut déterminer, même le premier jour de son administration : telles sont une stomatite, une angine érythémateuse, pustuleuse. De plus, il peut produire des effets toxiques qui se révèlent, non par des vomissements ou une superpurgation, mais par des symptômes de collapsus. Il pourra se faire aussi que le kermès ne puisse pas être employé, à cause d'une lésion de l'intestin grêle ou des gros intestins. Je ne parle pas des contre-indications des autres méthodes, qui ne sont pas généralement employées. Il pourra même se présenter des cas où aucune méthode ne sera applicable, et dans lesquels on ne devra administrer que des substances qui n'exercent aucune action nuisible ni sur l'économie, ni sur le tube digestif. Nul moyen ne conviendra mieux alors que l'oxyde blanc d'antimoine.

ARTICLE III.

TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE AIGUË COMPLIQUÉE.

La pneumonie n'est pas toujours simple et primitive : elle peut être compliquée de symptômes bilieux, nerveux, adynamiques, de fièvre intermittente ; elle peut être consécutive à une autre affection ; quelques symptômes habituels peuvent quelquefois réclamer un traitement spécial. Toutes ces circonstances doivent fixer l'attention du médecin, et lui faire modifier son traitement suivant les cas qui se présentent.

Pneumonie bilieuse.—Souvent, dans ces espèces de pneumonies, on a vu les symptômes bilieux disparaître sous l'influence des saignées ou des préparations antimoniales ; d'autres fois, au contraire, ces symptômes ont persisté, ou bien encore ils ont acquis un caractère plus grave sous l'influence des émissions sanguines. C'est dans des cas de

ce genre que les vomitifs, le tartre stibié surtout, ont bien réussi entre les mains de Rivière, Stoll, de MM. Cruveilhier, Récamier, etc. La pneumonie bilieuse présente, sous le rapport du traitement, deux variétés importantes, dit M. Chomel dans le Dict. en 21 vol. Lorsque les symptômes bilieux ont précédé ceux de la pneumonie, la saignée est souvent sans effet et quelquefois nuisible ; les boissons acidules et les vomitifs ont alors presque constamment une influence favorable sur la marche de la maladie. Dans les cas, au contraire, où les symptômes bilieux se sont développés après ceux de la pneumonie, les vomitifs exaspèrent souvent le mal, qui s'amende et se dissipe ordinairement sous l'influence du traitement antiphlogistique.

Pneumonie ataxique. — Dans cette espèce de pneumonie, il est très-important que le médecin reconnaisse la nature et les causes du délire pour lui opposer les moyens convenables. En effet, s'il est idiopathique, on doit employer le traitement de la méningite ; s'il est symptomatique d'une affection gastro-intestinale ou autre, il faut combattre cette complication ; s'il est produit par la lésion qui existe dans le poumon et qu'il suive les variations de la fièvre, alors il n'y a rien de particulier à faire. Si pourtant le traitement dirigé contre l'affection pulmonaire ne fait pas cesser le délire, il faut administrer 1 gramme à 1,50 de musc en plusieurs doses. Ce moyen, d'après MM. Récamier et Trousseau, jouit d'une espèce de spécificité contre la pneumonie compliquée de délire. Les révulsifs aux membres inférieurs et les grands bains tièdes peuvent aussi être de quelque utilité.

Pneumonie adynamique. — Quand il existe une véritable adynamie, il faut rejeter les saignées comme nuisibles, et mettre en usage les toniques, tels que le vin, le quinquina, les sels ammoniacaux, la mélisse, l'angélique, la cannelle, etc. ; moyens à l'aide desquels on a obtenu les guérisons les plus nombreuses et les plus remarquables en pareille circonstance. Mais il importe de ne pas confondre avec la pneumonie adynamique celles dans lesquelles l'intensité et l'étendue de l'in-

flammation produisent la prostration des forces ; les toniques seraient alors des moyens incendiaires.

Pneumonie intermittente. — Lorsque l'inflammation du poumon se montre sous la forme intermittente ou même rémittente, il faut, à l'exemple de Starck, se hâter d'employer, à doses élevées, les préparations de quinquina, parce qu'alors la pneumonie n'est qu'un symptôme d'une fièvre intermittente pernicieuse.

Pneumonie consécutive. — Dans ce cas, à moins que l'on n'accorde toute sa confiance aux antimoniaux, la médication est souvent difficile à préciser. On peut dire cependant que dans les cas où l'inflammation du poumon complique une maladie bénigne, on doit négliger celle-ci pour ne s'occuper que de l'inflammation nouvelle. Il en est de même quand la pneumonie complique une affection franchement inflammatoire. Mais si la pneumonie vient compliquer une affection qui a profondément altéré l'organisme, ou bien une de ces affections spéciales qui résultent d'une espèce d'intoxication, telles que la rougeole, la fièvre typhoïde, etc., ou d'une altération du sang, comme le scorbut, le purpura hemorrhagica, il faut, comme je l'ai déjà dit, être très-sobre des évacuations sanguines.

Dans les cas où la phlogose du poumon succède à la suppuration brusque d'un flux habituel, tel que les menstrues, les lochies, les hémorrhoïdes, les larges ulcères aux jambes, il faut se hâter de rétablir l'écoulement supprimé ou d'y suppléer par une dérivation convenable.

Si la pneumonie survient chez un sujet voué prochainement à la mort, il faut s'abstenir d'une médication active, et chercher à rendre au malade les derniers instants les plus doux possibles.

La toux doit être combattue non-seulement parce qu'elle est fatigante pour le malade, mais surtout parce que, en imprimant des secousses au poumon, elle tend à augmenter l'inflammation. Quand elle ne cède pas aux moyens généraux et particuliers qui ont été em-

ployés contre la maladie principale, il faut avoir recours aux narcotiques.

La douleur de côté, parfois excessivement vive, sera combattue par les sangsues ou les ventouses scarifiées appliquées *loco dolenti,* suivies de cataplasmes simples ou narcotiques, et même de vésicatoires.

Quand l'expectoration est difficile et que cette gêne ne diminue pas sous l'influence du traitement de la pneumonie, on conseille de recourir au kermès, au soufre doré d'antimoine, si les antimoniaux n'ont pas été employés. Dans le cas contraire, il faudrait employer les potions avec l'oxymel scillitique, la tisane de polygala, d'hysope, de lierre terrestre, et même les vésicatoires.

Je vais dire un mot sur le traitement suivant les modes de terminaison.

Lorsque la pneumonie est passée à l'état de suppuration, les évacuations sanguines ne sont plus supportables, on ne peut administrer que les antimoniaux. Dans ce cas encore, si un abcès se forme et s'évacue par les bronches, il faut employer les toniques, les fumigations émollientes, narcotiques, détersives, suivant les indications, et même un exutoire au niveau du point abcédé.

Dans les cas de gangrène d'une portion du poumon, il faut faire usage des toniques, des cordiaux et des vapeurs de chlorure de chaux.

Si la maladie passait à l'état chronique, on pourrait peut-être user avec avantage des mercuriaux, d'un ou de plusieurs cautères, ou d'un large séton sur le côté malade.

CONCLUSION.

Je terminerai ce que j'avais à dire sur le traitement de la pneumonie aiguë, en faisant observer qu'il ne faut pas se borner uniquement à considérer la lésion locale, pour lui appliquer une recette, une formule, comme font les empiriques; car, pour me servir d'une comparaison du professeur Lordat, on doit faire autant d'estime de ceux qui

agissent ainsi, que de celui qui viendrait dire que le rire est partout le même et qu'il ne diffère qu'en ce qu'on peut rire un peu plus ou un peu moins. Que voit-on de semblable dans le rire de gaieté, le rire ironique, le rire malin, le rire sanglant? Il n'y a de ressemblance dans tout cela que l'acte de tendre les lèvres et de laisser les dents à découvert; cependant se trompe-t-on et prend-on le rire de dédain pour le rire de bienveillance? Il faut donc encore tenir compte d'une foule d'autres inconnues, dont le médecin doit chercher la valeur, au moins approximative, pour obtenir une solution satisfaisante du problème si difficile qu'il se propose de résoudre.

Parmi ces divers éléments dont on doit s'occuper, se trouvent l'âge, le tempérament, la constitution, le régime, les habitudes, l'état antérieur de la santé du sujet, les lésions concomitantes, les idiosyncrasies, les localités, les climats, les saisons, les constitutions médicales, l'apparition d'accidents nouveaux, l'exagération de certains symptômes habituellement nuls ou peu marqués, mais qui, dans certains cas, peuvent dominer les symptômes thoraciques et donner lieu à des indications nouvelles; *sic, in aliis alia.*

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Transmission des vibrations à travers les corps liquides; application à l'ouïe.

Chimie. — Des caractères distinctifs de l'acide oxalique.

Pharmacie. — Comment prépare-t-on les extraits alcooliques? Quel avantage y a-t-il à employer l'alcool comme agent de dissolution pour la préparation des extraits? Comparer la composition des extraits alcooliques à celle des extraits aqueux.

Histoire naturelle. — De la structure de la fécule. Dans quels organes existe-t-elle? Énumérer les principales fécules employées en médecine.

Anatomie. — De la structure de la substance nerveuse.

Physiologie. — Le poumon est-il actif pendant l'inspiration?

Pathologie externe. — Des fractures de la colonne vertébrale.

Pathologie interne. — Du diagnostic différentiel de l'inflammation du gros intestin et de l'inflammation de l'intestin grêle.

Pathologie générale. — Des phénomènes de la fièvre.

Anatomie pathologique. — Des hémorrhagies cérébrales et cérébelleuses sous le rapport du siége, des foyers sanguins, et des changements qui s'y opèrent.

Accouchements. — Des vices de conformation du bassin.

Thérapeutique. — De l'action thérapeutique des gommes-résines fétides.

Médecine opératoire. — Du traitement des plaies de l'estomac et des intestins.

Médecine légale. — Du suicide.

Hygiène. — Des tempéraments considérés dans leur rapport avec la santé.